

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления»
(ВСГУТУ)
Министерство социальной защиты населения Республики Бурятия

**ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ
В РАЗЛИЧНЫХ СФЕРАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**FORMS AND METHODS OF SOCIAL WORK
IN DIFFERENT SPHERES OF LIFE**

Материалы

V Международной научно-практической конференции,
посвященной 25-летию социальной работы в России

8-9 декабря 2016 г.

Улан-Удэ
Издательство ВСГУТУ
2016

УДК 364.3
ББК 65.272
Ф 796

Печатается по решению редакционно-издательского совета Восточно-Сибирского государственного университета технологий и управления

Редакционная коллегия
д-р мед.наук, профессор *Ю.Ю. Шурыгина*
(ответственный редактор)
канд. социол. наук *Т.Б. Дзбэева*

Ф 796 **Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы V Международной научно-практической конференции, посвященной 25-летию социальной работы в России (8-9 декабря 2016 г.) / отв. ред. Ю.Ю. Шурыгина. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГУТУ, 2016. – 382 с.**

ISBN 978-5-89230-858-8

В сборнике представлены материалы докладов, в которых отражены современные технологии социальной работы, применяемые в различных сферах жизнедеятельности. Участники конференции, авторы статей, являются студентами, магистрантами, аспирантами преподавателями, специалистами организаций и учреждений социальной сферы, здравоохранения, образования из стран ближнего (Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан, Узбекистан, Украина) и дальнего (Болгария, Германия, Италии, Монголия, Словении, США) зарубежья, таких городов России, как Москва, Санкт-Петербург, Иркутск, Чита, Красноярск и др. Формы и методы социальной работы, применяемые в учреждениях и организациях Республики Бурятия отражены в статьях представителей вузов г. Улан-Удэ, а также учреждений социальной защиты населения и здравоохранения.

Печатается в авторской редакции.

The edited volume contains reports, which reflect the modern technology of social work, used in different spheres of life. The participants of the conference are students, undergraduates, graduate students and applicants from neighboring countries and beyond (Azerbaijan, Belarus, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Moldova, Tajikistan, Uzbekistan, Ukraine), and far (Bulgaria, Germany, Mongolia, Slovenia, United States) abroad, from Russian cities: Moscow, St. Petersburg, Irkutsk, Chita, Krasnoyarsk and others. Forms and methods of social work, applied in the institutions and organizations of the Republic of Buryatia are reflected in the articles of Ulan-Ude universities, social welfare institutions and public health service representatives.

ISBN 978-5-89230-858-8

ББК 65.272
© Авторы, 2016
© ВСГУТУ, 2016

СОДЕРЖАНИЕ

Быкова Т.А. Социальная защита населения как фактор устойчивого социального развития Бурятии	3
Абдурахманова Н.М. Гастропатии у больных с 3-4 стадиями хронических болезней почек	5
Абдурахимова Л.А. Роль социально-педагогической деятельности при обучении студентов старших курсов в медицинских вузах	6
Агарков С.Ф., Толстикова Е.А. Вопросы немедикаментозного лечения и реабилитации подростков и лиц молодого возраста с метаболическим синдромом	8
Азимов Э. Т., Жаббаров Н.И. Состояние почечной гемодинамики и функции почек у больных с хронической сердечной недостаточностью	9
Айсина Р.М. Применение технологий виртуальной реальности в социально-психологическом сопровождении безработных предпенсионного возраста	10
Албатаева Т.А., Климентьева А.А. Проблема организации помощи, выходящей за рамки телефонного консультирования	12
Алексейчикова Н.Н. Цеховые организации Беларуси в XVI–XVII вв. как институты социальной защиты	13
Алифанова С.В., Попович В.В. Проблема медико-социальной реабилитации детей, родившихся преждевременно	14
Алпатов Н.С., Прокopenко А.Ю. Формы и методы социально-педагогической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья	15
Алмаші С. І. До проблеми дослідження емоційної складової готовності майбутніх педагогів до професійної діяльності	16
Амаржаргалын Н. Социально-психологическая оценка детей, потерпевших физическое насилие	17
Амаржаргалын Н., Цэрэнгомьин П. “Социально-психологическая оценка” результаты опроса специалистов	18
Анаркулов Т.Н. Исследование физиологического состояния иммунологической реактивности у спортсменов	20
Анаркулов Х.Ф., Кашматова Ж.А. Исследование социально-педагогической готовности будущих учителей начальных классов к физкультурной деятельности	21
Анхаева С.П., Тыхеева Ю.П. Формирование социально-психологической устойчивости социального работника	22
Андрійчук О. Я., Грейда Н. Б., Ульяницька Н. Я., Якобсон О. О. Щодо необхідності практичної реалізації фізичної реабілітації в школах України	24
Андреева Ю.В., Чукреева Л.Н. Социальная девиация сквозь призму мнения подростков (на материалах социологического исследования)	25
Анищенко М. А. Правовые проблемы реформирования санитарно-эпидемиологической службы в Украине	26
Арпентьев Ю.Е., Арпентьева М.Р. Социально-медицинская помощь хронически больным	27
Арпентьев Ю.Е., Арпентьева М.Р. Мудрость эдолога и социально-медицинская помощь хронически больным	28
Арстапбеков М., Анаркулов Т.Н. Исследование влияния основных продуктов питания и микронутриентов на состояние иммунологической реактивности у здоровых людей	30
Архипова Т.В. Право на информацию составляющая демократического общества	31
Арюнжаргал А., Алтанзул К. Удовлетворенность по уходу за беременными	32
Атанова А.Ю., Бабаринова М.С. Работа с молодыми мамами выпускниками интернатных учреждений	33
Афанасьева И.Ф., Гармаева Т.И., Мангтахаева Е.Л., Цыбжитов А.М. Об организации постинтернатного сопровождения выпускников в республике Бурятия	34
Афанасьева Т.С. Профессиональная подготовка специалистов по социальной работе к взаимодействию с пожилыми людьми	35
Ахмадеева Л.Р., Ахмадеева Л.Р., Робинсон С.А., Тимирова А.Ф., Идрисова Л.А., Хох И.Р., Саитгареева А.Р., Хуснигдинова С.Р., Вейшман Б.А. Оптимизация реабилитационных мероприятий для пациентов с двигательным дефицитом в раннем восстановительном периоде церебрального инсульта: дизайн исследования	37
Ахмедов Х.С., Разакова Ф.И., Ахмедова М.С. Роль экологических факторов в прогрессировании ревматоидного артрита	38
Ахмедова М.С., Ахмедов Х.С., Садуллаева Г.Х., Разакова Ф.С. Роль общеврачебной практики в оптимизации профилактики ревматоидного артрита	39
Басимов М.М. Стремление к рождению и воспитанию детей в нелинейной социологии	41
Байкина З.Я., Испулова С.Н. Инклюзивное образование как механизм реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья	43
Барчий М. С. Психолого-педагогические условия формирования мотивационной сферы будущего психолога	44
Батов Б.С. Социальный маркетинг как инновационная технология в системе социального обслуживания	45
Башкуева Е.Ю. Теоретико-методологическая база модернизации, стратегического планирования и качества функционирования российского здравоохранения: обзор современных исследований	46
Бердибаева Н.М., Исакова Ж.Ж. Характеристика выносливости волейболисток 13-14 лет и её факторы проявления	48
Бидучак А.С. Социально-медицинская помощь лицам с поведенческими факторами риска	49
Блохин В.Н. Проблемы интеграции вынужденных мигрантов (беженцев): Белорусский опыт	51
Бобоев А.Т., Абдурахимова Л.А. Реабилитация больных бронхиальной астмой в условиях горного климата	52
Бобоев А.Т., Рахимова М.Э., Абдурахимова Л.А. Клинико-иммунологическая реабилитация интравазальной лазерной терапии больных бронхиальной астмой	53
Богатищева И.Ю., Леженёкова П.Н. К вопросу о женском алкоголизме и его профилактике	55
Богатых О. И. Организация реабилитационного процесса в Баргузинском психоневрологическом интернате	56
Большот Ю.К., Голяцкая Е.К. Медико-социальные аспекты эпидемии дефицита витамина D в детском возрасте	57
Большакова Н.Л., Кильсенбаев Э.Р. К вопросу о социальном положении пожилых	58
Брикунова О.О. Профилактика одиночества пожилых людей с применением природно-ресурсных технологий (на примере Иркутской области)	59
Бузина Л., Рошл С. "Как мы хотим жить? Этические дебаты в музее". Образовательная программа для детей школьного возраста, представленная музеем в Дрездене	60
Букин С.И., Сурмач М.Ю. Осведомленность населения о проблеме самоубийства, как показатель медико-социальной эффективности профилактических мероприятий системы здравоохранения	61
Бурмаа О. Тенденции потребления разницы групп в монгольской социэкономике	62
Бурцев О.П., Бурцева Э.В. Некоторые проблемы независимой оценки качества услуг, предоставляемых в социальной сфере	64
Буянкшинг Б. К вопросу об экологическом образовании в Монголии	66
Бычко К.А., Маленьких Л.И. Содержание и методика социально-педагогической деятельности в системе работы с пожилыми людьми	67
Великов С., Татаров М., Лазарова М. Подход к управлению в области организационного развития	68
Великов С., Татаров М., Лазарова М. Здравоохранение и автономность	69
Власык Л.И., Кушнир О.В., Грачева Т.И., Ифтода О.Н., Коротун Е.П. Пути оптимизации качества лекционного процесса в медицинском вузе: психолого-педагогический аспект	70

Выносливость – это способность выполнять работу без изменения её параметров (например, не снижая интенсивности, точности движений и т.д.) [5].

Выносливость – это способность противостоять физическому утомлению в процессе мышечной деятельности [6].

Ещё более раскрытое определение выносливости даёт Озолин Н.Г.: «...в целом выносливость характеризуется как способность к длительному выполнению работы на требуемом уровне интенсивности, как способность бороться с утомлением и эффективно восстанавливаться во время работы и после неё» [5].

Выносливость необходима в той или иной мере при выполнении любой физической деятельности. В одних видах физических упражнений она непосредственно определяет спортивный результат (ходьба, бег на средние и длинные дистанции, велогонки, бег на коньках на длинные дистанции, лыжные гонки), в других – позволяет лучшим образом выполнить определенные тактические действия (бокс, борьба, спортивные игры и т.п.); в – третьих – помогает переносить многократные кратковременные высокие нагрузки и обеспечивает быстрое восстановление после работы (спринтерский бег, метания, прыжки, тяжелая атлетика, фехтование и пр.) [4].

Мерилом выносливости является время, в течение которого осуществляется мышечная деятельность определенного характера и интенсивности [3].

О степени развития выносливости можно судить на основе двух групп показателей [4]:

1. Внешние (поведенческие), которые отражают результативность двигательной деятельности человека во время утомления:

При любых физических упражнениях внешним показателем, являются величина и характер изменений различных биомеханических параметров двигательного действия (длина, частота шагов, время отталкивания, точность движений и др.) в начале, середине и в конце работы. Сравнивая их значения в разные периоды времени, определяют степень различия и дают заключение об уровне выносливости. Как правило, чем меньше изменяются эти показатели к концу упражнения, тем выше уровень выносливости.

Внешние показатели выносливости в циклических видах физических упражнений:

Пройденная дистанция в заданное время (например, в «часовом беге» или в 12-минутном тесте Купера);

Минимальное время преодоления достаточно протяженной дистанции (например, бег на 5000 м, плавание на 1500 м);

Наибольшая дистанция при передвижении с заданной скоростью «до отказа» (например, бег с заданной скоростью 6,0 мс)

Внешние показатели выносливости в игровых видах деятельности и единоборствах замеряют время, в течение которого осуществляется уровень заданной эффективности двигательной деятельности.

Внешние показатели выносливости в сложнокоординационных видах деятельности, связанных с выполнением точности движений (спортивная гимнастика, фигурное катание и т.п.), показателем выносливости является стабильность технически правильного выполнения действия.

Внутренние (функциональные), которые отражают определённые изменения в функционировании различных органов и систем организма, обеспечивающих выполнения данной деятельности.

Внутренние показатели выносливости: изменения в ЦНС, сердечнососудистой, дыхательной, эндокринной и др. системах и органах человека в условиях утомления.

Уровень развития и проявления выносливости в различных видах двигательной деятельности зависит от целого ряда факторов [4, 6]

1. Энергетический потенциал организма, включает объем энергетических ресурсов, которые располагает организм;
2. Функциональный потенциал различных систем организма (дыхательной, сердечнососудистой, ЦНС, эндокринной, терморегуляционной, нервно-мышечной и др.);
3. Быстроты активации и степени согласованности в работе выше упомянутых систем, которые обеспечивают обмен, продуцирование и восстановление энергии в процессе работы;
4. Устойчивости физиологических и психических функций позволяющие сохранить активность функциональных систем организма к неблагоприятным сдвигам во внутренней среде организма, вызываемых работой (нарастанию кислородного долга, повышению молочной кислоты в крови и т.д.). От функциональной устойчивости зависит способность человека сохранять заданные технические и тактические параметры деятельности, несмотря на нарастающее утомление;
5. Экономичность использования энергетического и функционального потенциала организма. Оно определяет соотношение результата выполнения упражнения и затрат на его достижение. Обычно экономичность связывают с энергообеспечением организма во время работы, а так как энергоресурсы (субстраты) в организме практически всегда ограничены или за счет их небольшого объема, или за счет факторов, затрудняющих их расход, то организм человека стремится выполнить работу за счет минимума энергозатрат. При этом, чем выше квалификация спортсмена, особенно в видах спорта, требующих проявления выносливости, тем выше экономичность выполняемой им работы;
6. Подготовленности опорно-двигательного аппарата;
7. Совершенства технико-тактического мастерства, зависящую от уровня владения техникой или рациональной тактики соревновательной деятельности;
8. Личностно-психологических особенностей, которые оказывают большое влияние на проявление выносливости, особенно в сложных условиях (мотивацию на достижение высоких результатов, интереса к работе, свойства темперамента, уровня предельной мобилизации таких волевых качеств, как целеустремленность, упорство, настойчивость, выдержка и умение терпеть неблагоприятные сдвиги во внутренней среде организма, выполнять работу через «не могу» и т.п.), т.е. связанные со свойствами личности, особенностями психических процессов и психических состояний.

Список литературы:

1. Волейбол: Учеб. для вузов /А.В. Беляев, М.В. Савин. – М.: ТВТ Дивизион, 2009. – С. 33-34
2. Железняк, Ю.Д. Юный волейболист: Учебное пособие для тренеров / Ю.Д. Железняк. – М.: Физкультура и спорт, 1988. -191с.
3. Зацюрский, В.М. Физические качества спортсмена: Учеб. для студентов вузов / В.М. Зацюрский. - М.: Физкультура и спорт, 1970. - 200 с.
4. Курамшин, Ю.Ф. Теория и методика физической культуры / Ю.Ф. Курамшин. - 2-е изд., испр. - М.: Советский спорт, 2004. - 464 с.
5. Озолин, Н.Г. Настольная книга тренера: Наука побеждать / Н.Г. Озолин. - М.: Астрель, 2004. - 863 с.
6. Холодов, Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта: Учеб. для студентов вузов / Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов. - М.: Академия, 2000. - 480 с.

УДК 613.8:616-039.71-051

Бидучак А.С.

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЛИЦАМ С ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

В статье рассматриваются вопросы организации социальной работы с людьми, которые имеют вредные привычки, определяется значение социально-медицинской помощи данной категории населения.

Ключевые слова: хронические неинфекционные заболевания, поведенческие факторы риска, профилактика, здоровый образ жизни.

Biduchak A.S.

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

SOCIO-MEDICAL ASSISTANCE TO INDIVIDUALS WITH BEHAVIORAL RISK FACTORS

In the article the questions of organization of social work with a person who have behavioral risk factors, is determined by the value of social and medical care this category of the population.

Key words: chronic infectious diseases, behavioral risk factors, prophylaxis, healthy way of life.

Вступление. Образ жизни, как правило, основан на привычных поведенческих реакциях. Привычки формируются в детском и юношеском возрасте в результате взаимодействия генетических и средовых факторов сохраняются и даже усиливаются под влиянием социальной среды в зрелом возрасте, что объясняет различные поведенческие реакции у лиц разных социальных групп. В дополнение эти факторы препятствуют возможности вести полноценно здоровый образ жизни (ЗОЖ) и следовать врачебным рекомендациям [1, 4].

Как свидетельствует опыт профилактики болезней в целом, а первичная профилактика, в частности, является весьма сложным делом, как через свою трудоемкость, так и через отсутствие быстрого желаемого результата [2, 3].

Цель исследования. Разработать и внедрить в систему здравоохранения алгоритм действий медицинского работника по устранению вредных привычек пациента.

Материал и методы. Методология исследования базировались на системном подходе, а методами исследования стали: моделирование, структурно-логического анализа.

Результаты исследования. Результаты предыдущих этапов исследования, а также положения действующих государственных программ, отраслевых стандартов, стали основанием для научного обоснования алгоритма действий медицинского работника по устранению вредных привычек пациента (рис.).

Стратегическое направление алгоритма направлена на предупреждение поведенческих факторов риска развития ХНИЗ и медико-социальных последствий (снижение заболеваемости, смертности и инвалидности) через реализацию комплекса мероприятий первичной профилактики.

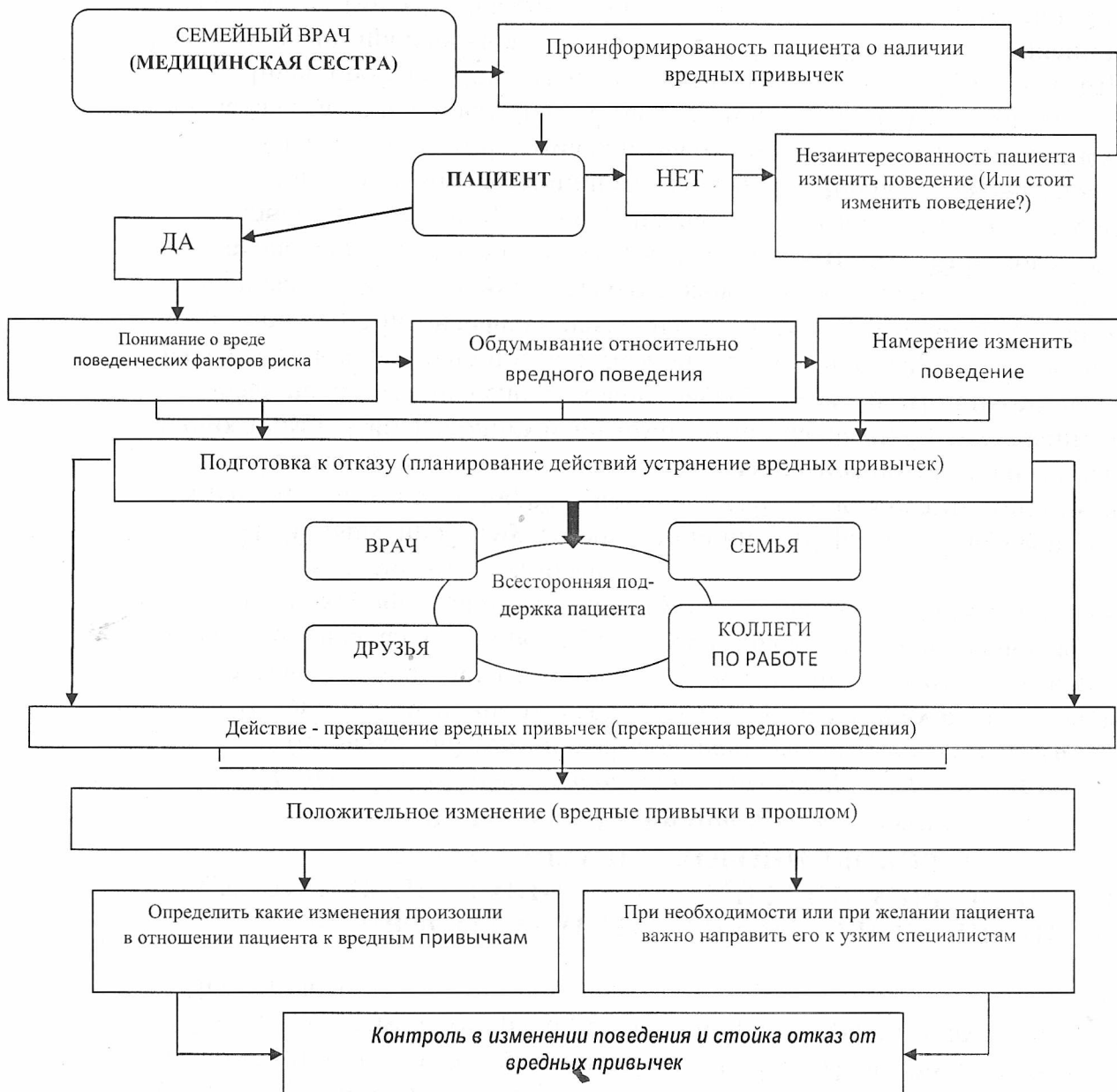


Рис. Алгоритм действий медицинского работника по устранению вредных привычек

Предложенный алгоритм ориентирован в первую очередь на медицинского работника (врач общей практики-семейной медицины, медицинская сестра и узкие специалисты). Это является реальным, поскольку обеспечивает широкое внедрение профилактических технологий, прежде всего первичной медико-санитарной помощи и главная роль здесь принадлежит медицинскому работнику. Медико-профилактическое направление алгоритма основывается на воздействии на механизмы возникновения и развития поведенческих

факторов риска, отдельных их проявлений. Это реализуется через медицинское наблюдение, психокоррекцию, психотерапию, семейное консультирование, участие в медицинских, профессиональных и социальных реабилитационных мероприятиях. К достоинствам разработанного алгоритма можно отнести:

- обеспечение системности и комплексности в решении проблем предупреждения возникновения и коррекции поведенческих факторов риска;
- совершенствование методики комплексного наблюдения за состоянием здоровья групп риска, что позволяет обеспечить оказание профилактической помощи этому контингенту населения;
- минимизация дополнительных экономических затрат, так как алгоритм не предусматривает создание в ее структуре новых подразделений, кроме существующих в современной системе охраны здоровья и медицинской помощи.

Такой подход отражает современные тенденции в охране здоровья и позволяет медицинскому работнику спрогнозировать риск возникновения ХНИЗ, их негативные последствия и выбрать подходящий комплекс целенаправленных мер профилактики. С другой стороны, такая прогностическая информация будет стимулировать активность населения, в первую очередь из группы риска, до своевременного прохождения медицинских осмотров, слежение за изменениями в здоровье, способствовать соблюдению рекомендаций врача.

Профилактические мероприятия определяют социально-экономическую и этическую значимость всей профилактической работы, дело только за ее реальным осуществлением, активизацией резервов служб практического здравоохранения. Поэтому, необходимо создать социальные условия, при которых человеку выгодно (и материально, и морально) быть здоровым.

Подводя итог, следует отметить, что на уровне первичного звена здравоохранения, в частности, семейной медицины, при наличии мотивации и соответствующей организации работы могут достаточно успешно проводиться профилактические мероприятия в отношении вредных привычек.

Вывод. Разработан алгоритм действий медицинского работника по устранению вредных привычек пациента, который позволяет рассматривать его как основу профилактической политики без значительных экономических затрат в профессиональной деятельности врача семейной медицины, медицинской сестры и узких специалистов. Такой подход отражает современные тенденции в охране здоровья и позволяет медицинскому работнику спрогнозировать риск возникновения хронических заболеваний, а прогностическая информация для пациента стимулировать его активность к ЗОЖ.

Список литературы:

1. Ашеулов А. А. Опыт сестринской оценки здоровья и риска развития хронических заболеваний у сельского населения / А.А. Ашеулов, Ю.И. Журавлев // Медицинская сестра. – 2011. – № 1. – С. 37–41.
2. Бидучак А.С. Оптимизация профилактики поведенческих факторов риска / А.С. Бидучак // Вестник Алма-Атинского государственного университета усовершенствования врачей – 2014. – № 1. – С. 95–97.
3. Ford E.S. Ideal cardiovascular health and mortality from all causes and diseases of the circulatory system among adults in the United States / E.S. Ford, K. J. Greenlund, Y. Hong // *Circulation*. – 2012. – № 4. – P. 345–351.
4. The world health report 2012: a safer future: global public health security in the 21st century. – Geneva: WHO, 2013. – 72 p.

УДК 314.74

Блохин В.Н.

Белорусская государственная сельскохозяйственная академия, г. Горки, Беларусь

ПРОБЛЕМЫ ИНТЕГРАЦИИ ВЫНУЖДЕННЫХ МИГРАНТОВ (БЕЖЕНЦЕВ): БЕЛОРУССКИЙ ОПЫТ

В статье рассматриваются вопросы интеграции беженцев в белорусское общество. Обращается внимание на необходимость учёта международного опыта, совершенствование системы приёма беженцев, расширение доступа мигрантов к образованию.

Ключевые слова: беженцы, интеграция, проблемы, миграция.

Blokhin V.N.

Belarusian State Agricultural Academy, Gorki, Belarus

PROBLEMS OF INTEGRATION OF FORCED MIGRANTS: BELARUSIAN EXPERIENCE

This article is devoted to the questions of the integration of refugees in Belarusian society. It draws attention on the necessity of taking into account the international experience, the improvement of the refugee reception system, the expansion of migrants' access to education.

Keywords: refugees, integration, problems, migration

Одной из глобальных проблем международного сообщества в начале XX века является проблема вынужденной миграции (беженцев). В настоящее время число таких людей, на которых распространяется мандат Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ ООН), составляет более 60 млн. Рост числа беженцев в последние годы связан с кровопролитными конфликтами на Ближнем Востоке. С 2015 г. с проблемой массового наплыва беженцев столкнулись страны Европы.

Одной из наиболее важных задач международного сообщества является защита права и благополучия вынужденных мигрантов, поиск долгосрочные решения для них. В то же время необходимо обеспечение четкого разделение между теми, кто спасается от насилия и преследования, и теми, кто перемещается по своей воле. Беженцам необходима безопасность, помощь и поддержка во время изгнания.

Несмотря на значительный прогресс в области защиты прав человека, решение задачи защиты беженцев стало более сложным, что требует применения инновационных подходов, сильной приверженности и вовлечения все большего числа участников.

Люди должны помнить о том, что беженцы оставляют свои семьи, дома и имущество не по своей воле, но в силу обстоятельств, которые они не могут контролировать. Необходимо помнить и о том, что поиск убежища на чужой территории из страха перед насилием и преследованием является одним из основных прав человека и что права беженцев – это те же права человека. Принятие и уважение беженцев является обязанностью каждого человека [1].

Представительство УВКБ ООН помогает двум категориям беженцев: официально признанным белорусскими властями и получившими статус беженцев и тем, кто зарегистрирован УВКБ ООН как лица, ищущие убежища. С момента своего открытия Представительством УВКБ ООН в Беларуси зарегистрировано свыше 6000 лиц, ищущих убежища. По информации из государственных источников, на территории Беларуси проживает более 35000 потенциальных беженцев из стран СНГ, преимущественно граждан Украины.

Представительство УВКБ ООН осуществляет в Беларуси ряд проектов, среди них: ежегодная программа «Забота о беженцах и ищущих убежища», а также две специальные программы – Программа сотрудничества с государственными структурами и Программа по предоставлению технической и финансовой поддержки неправительственным организациям. Главной целью программ УВКБ ООН является содействие повышению заинтересованности государственных и негосударственных организаций в решении проблем беженцев, а именно: помощь государственным учреждениям Беларуси в доведении национальных норм и методов работы с беженцами до международных стандартов; помощь государству в управлении процессом адаптации беженцев в белорусском обществе; содействие предоставлению помощи и социальных услуг наиболее социально незащищенным группам ищущих убежища: женщинам, детям и престарелым [3].

Основной стратегической целью УВКБ ООН, как в Беларуси, так и во всем регионе является обеспечение защиты для всех лиц, нуждающихся в ней. Обеспечение защиты лиц, ищущих убежища, и беженцев включает:

- беспрепятственный доступ на территорию;
- мониторинг границ, выделение из миграционных потоков лиц, ищущих убежища, и беженцев;
- соответствующую политику, законодательство и методы работы;
- качественную и оперативную процедуру определения статуса беженца;